

**GESTIÓN TERRITORIAL DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO EN EL
MUNICIPIO DE MONTERÍA, 2014**

ESTEFANY PAOLA CUAVA VERGARA

MARY ANDREA GONZÁLEZ BATISTA

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2014**

**GESTIÓN TERRITORIAL DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO EN EL
MUNICIPIO DE MONTERÍA, 2014**

ESTEFANY PAOLA CUAVA VERGARA

MARY ANDREA GONZÁLEZ BATISTA

Trabajo de grado para optar el título de Enfermera profesional

Asesores

ÁLVARO SÁNCHEZ CARABALLO

ZULY SALAZAR LUNA

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2014**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Montería, 14/10/2014

DEDICATORIA

A mi padre celestial quien desde el vientre de mi madre ha estado conmigo llenándome de su amor y fuerzas para cumplir sus propósitos, a mi madre Marelvi Batista mi motor y mayor tesoro quien con su amor, perseverancia y esfuerzo me ha formado y siempre ha creído en mí, a mis segundos padres José Luis Pérez y Jorge Batista quienes desde pequeña me han acompañado, amado y alcahueteado, al hombre que puso un granito de arena para que yo naciera Ernesto González que a pesar de estar ausente en muchas etapas siempre lo tendré en mi corazón, a mi familia por su amor incondicional, a mi compañera de lucha, la flaca de mi corazón Stefy Cuava por las locuras en las que me acompaño, por su tolerancia y terquedad en este viaje y por adoptarme cuando mas sola me sentía, a mi mejor amigo Carmelo Pérez por ser el instrumento que me recordaba las promesas de mi Papá, a mi hermana en Cristo Lushy Bohórquez que siempre ha creído en mí, a mis compañeros y amigos María Esther, Merlys, Oswaldo, Vanessa, Cindy, Lisseth, Samy y Julieta por su grata compañía en esta aventura.

Mary González Batista.

DEDICATORIA

A Dios primeramente por darme la fuerzas y la salud para continuar en este duro camino, a mi familia por siempre apoyarme y brindar lo mejor de cada uno de ellos, para ser siempre mejor en mi vida personal y profesional en especial a mi mamá María Vergara por ser mi motor e inspiración para continuar, a mi hermana Yajis por su apoyo en los momentos que más lo necesitaba. A mi amiga y compañera de lucha Mary González por vivir tantas experiencias juntas y por siempre darme palabras de aliento cuando más lo necesitaba, a la señora Marelvi por abrirme las puertas de su corazón y de su casa durante este largo camino. A mis compañeros y amigos Oswi, Vanne, July, Cindy, María Esther, Liss y Samy por hacer parte de todo este recorrido y por brindarme su amistad. A mi amiga Katuska cantillo por su apoyo, amistad y buenos deseos desde que hicimos en esta hermosa carrera

Estefany Cuava Vergara

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el arquitecto de este proyecto, por acompañarnos en cada etapa de este y por siempre recobrar nuestras fuerzas cuando sentíamos desfallecer, por ser la guía y luz en todo lo emprendido.

A la docente Zuly Salazar Luna por aceptar ser nuestra asesora y enseñarnos a amar la salud pública, por guiarnos en cada proceso realizado, perseverar con nosotros y ser instrumento en nuestras vida.

Al docente Álvaro Sánchez Caraballo por enseñarnos que los grandes resultados se obtiene con esfuerzo, disciplina y perseverancia y que además siempre podremos dar mas de lo que imaginamos.

A la Universidad de Córdoba por los diferentes docentes que nos formaron integralmente y a la educación de calidad brindada.

A los actores sociales por su amabilidad y participación en este proyecto.

GLOSARIO

ACTORES SOCIALES: personas u organizaciones líderes de una comunidad los cuales a través de acciones pueden influenciar sobre percepción sobre salud de una localidad.

AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalente en la Infancia, impulsada por la OMS, la OPS y la UNICEF, con el propósito de reducir la morbi-mortalidad en los menores de 5 años.

AIEPI COMUNITARIO: componente de la estrategia AIEPI que promueve y trabaja desde el seno de las familias y comunidades en busca de mejorar los conocimientos y prácticas en el hogar relacionadas con el cuidado y la crianza de los niños y niñas.

EDA: enfermedad diarreica aguda, cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal de una persona, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones.

ENTE TERRITORIAL: persona jurídica, que compone la división político-administrativa del Estado, gozando de autonomía en la gestión de sus intereses, y proyectos encaminados a las comunidades desde el nivel departamental, distrital, municipal etc.

IAMI: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.

IRA: infección respiratoria aguda, es un síndrome clínico que se caracteriza por la incapacidad del organismo para mantener los niveles de oxígeno, evidenciándose en dificultad para respirar

PRÁCTICAS CLAVES: prácticas impulsadas por el componente de AIEPI comunitario con el fin de promover comportamientos en salud en las familias en pro del buen desarrollo y crecimiento de los niños y niñas de una, previniendo la aparición de enfermedades prevenibles

ONG: Organización no Gubernamental.

VIGILANCIA COMUNITARIA: es una metodología que permite identificar a las familias de una comunidad, según el riesgo que tienen de padecer enfermedades o problemas de salud infantil, con el propósito de enfatizar en ella, y realizar un seguimiento a los cambios esperados

RESUMEN

Objetivo: Determinar la gestión territorial de la estrategia AIEPI Comunitario realizada en el municipio de Montería, al desconocerse la gestión y rol ejercido por el ente territorial frente a la estrategia con el fin de describir los procesos de gestión que permitieron su implementación y ejecución en el municipio. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y retrospectivo, entrevistas grabadas a un representante de cada actor social, siendo analizadas por categorización de ejes temáticos. **Resultados:** Se entrevistaron 8 representantes de los actores sociales, la representante de gobierno local, ente ejecutor, organismo de salud, ONG son profesionales de enfermería, los agentes comunitarios técnicos en atención a la primera infancia y algunos auxiliares de enfermería,. El 60% conoce de la formulación del plan operativo, el 40% participó en la formulación del plan operativo, el 87% están capacitados en la estrategia, el 50% capacitado en el componente de gestión, el 87% capacitación en las practicas claves, rol de ente ejecutor 57%, rol de ente implementador 43 %, el 60% difunden la estrategia, consideran insuficiente los recursos asignados para la estrategia. **Conclusiones:** Se debe promover la articulación entre los actores sociales, la dirección local debe asumir el liderazgo en los procesos gestión.

PALABRAS CLAVES: AIEPI comunitario, gestión territorial, actores sociales, implementación, ejecución de la estrategia, prácticas claves

ABSTRACT

Objective: to determine the territorial management of the community AIEPI strategy accomplished in the city of Monteria, as the performance of the local entity is ignored when facing the strategy with the purpose of describing the management processes that allowed their implementation and accomplishment in the city.

Methods and materials: retrospective, descriptive, qualitative and quantitative study, recorded interviews to social performers involved which were analyzed following a categorization of thematic axes approach. **Results:** eight agents of the social actor were interviewed, the manager of the local administration, the executing agency, the health agency, technicians in early childhood care and some nursing assistants were also interviewed. 60% of the people involved know the formulation of the operative plan, 40% of them participated in the plan, 50% of the participants was qualified to conduct it, the 88% was in charge of training on key practices. Another 57% was about the executing agency, a 43% was the role of implementing agency. The 60% carried out the process of diffusing the strategy and consider insufficient the assigned resources for the strategy. **Conclusions:** the linkage among social performers should be encouraged, the local direction should guide the management processes.

KEYWORDS: community AIEPI, local management, social performers, implementation, executing strategies, key practices.

INTRODUCCIÓN

La estrategia AIEPI comunitario es elaborada por la OPS y OMS con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, y gestantes; con el fin de mejorar la atención en los servicios de salud y en el hogar; a través de la enseñanza de prácticas claves que buscan ser incorporadas en la crianza de niños y niñas.

Esta estrategia es considerada una de las más eficaces y económicas para combatir las enfermedades prevalentes en la infancia, tales como: EDA e IRA. Por tanto es necesario de la participación de los diferentes actores sociales involucrados en ella, para así promover la implementación de esta en la población, acompañada de un proceso de gestión liderado por el gobierno local, el cual concertara con los distintos actores los planes para su implementación y ejecución.

Por lo anterior el presente trabajo pretende determinar la gestión realizada para la implementación de la estrategia AIEPI Comunitario en el municipio de Montería, describiendo los procesos de gestión ejecutados y los roles desempeñados por cada actor social; a través de un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y de tipo retrospectivo, utilizando entrevistas estructuradas y a su vez grabadas para obtener la información y analizarla por categorización de ejes temáticos.

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Rol desempeñado por los actores sociales en AIEPI comunitario.....	33
Tabla 2. Capacitación de actores sociales en AIEPI Comunitario	20
Tabla 3. Formulación del plan operativo de la estrategia AIEPI Comunitario	22
Tabla 4. Difusión de la estrategia AIEPI Comunitario	29
Tabla 5. Vigilancia comunitaria en AIEPI Comunitario.....	32

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Capacitación de actores sociales.....	21
Grafica 2. Formulación del plan operativo	23
Gráfica 3. Difusión de la estrategia.....	30
Gráfica 4. Medios de difusión	30
<u>Gráfica 5. Vigilancia comunitaria</u>	<u>33</u>

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO A. Guía de entrevista de gobierno local	37
ANEXO B. Guía de entrevista a organizaciones de base	38
ANEXO C. Guía de entrevista a agentes comunitarios	39
ANEXO D. Guía de entrevista a organismos de salud	40
ANEXO E. Guía de entrevista al ente ejecutor	41
ANEXO F. Guía de entrevista aliado estratégico	42

ÍNDICE

	Pág.
1 OBJETIVOS.....	17
1.1 GENERAL.....	17
1.2 ESPECÍFICOS.....	17
2 MARCO REFERENCIAL	18
2.1 MARCO TEÓRICO	18
2.2 MARCO HISTÓRICO.....	21
2.3 MARCO LEGAL	23
2.4 MARCO DE ANTECEDENTES.....	24
2.5 MARCO CONCEPTUAL	25
3 DISEÑO METODOLÓGICO	29
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	29
3.2 POBLACIÓN	29
3.3 MUESTRA	29
3.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	29
3.4.1 Fuentes de información	29
3.4.2 Instrumento	30
3.5 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	30
3.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	30

4 ANALÍISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
4.1 EJES TEMÁTICOS	32
4.1.1 Caracterización de los actores sociales en AIEPI comunitario	32
4.1.2 Rol desempeñado por los actores sociales en AIEPI comunitario	32
4.1.3 Capacitación de actores sociales en AIEPI comunitario	34
4.1.4 Formulación del Plan Operativo de AIEPI comunitario	37
4.1.5 Aporte financiero y articulación con el PIC en AIEPI comunitario	39
4.1.6 Análisis de la realidad local y priorización de las prácticas claves en AIEPI comunitario	40
4.1.7 Reunión con otros actores sociales y aliados estratégicos en AIEPI comunitario	41
4.1.8 Línea de base en AIEPI comunitario.....	42
4.1.9 Difusión de la estrategia AIEPI Comunitario	43
4.1.10 Vigilancia comunitaria en AIEPI comunitario	47
4.1.11 Comité de infancia en AIEPI comunitario.....	49
5 CONCLUSIONES	50
6 RECOMENDACIONES.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	58

1 OBJETIVOS

1.1 GENERAL

- Determinar la gestión territorial de la estrategia AIEPI comunitario desde el inicio de su implementación hasta la fecha, en el municipio de Montería con el fin de mostrar los procesos ejecutados.

1.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar el recurso humano involucrado la gestión de la estrategia AIEPI comunitario.
- Describir el proceso operativo de la estrategia AIEPI comunitario en Montería.
- Identificar la gestión realizada en proceso de vigilancia comunitaria de la estrategia AIEPI comunitario.

2 MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) como una estrategia que combate las principales causas de muerte en la niñez, a través de la prevención y del tratamiento mejorando las habilidades del personal de salud, los sistemas de salud, las prácticas de la familia y la comunidad.

La estrategia de AIEPI cuenta con un diseño que incluye acciones de detección precoz y tratamiento apropiado así como intervenciones de prevención y de promoción de la salud. Integra la evaluación sistemática y atención de los problemas de salud que afectan al niño, con medidas preventivas y de promoción de la salud que contribuyen a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población respecto al cuidado del niño en el hogar.

De esta manera la estrategia AIEPI plantea objetivos claros entre los que se destacan la reducción de la mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años, gestantes; garantizar atención de calidad en los servicios de salud, el hogar y la comunidad, fortalecer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la niñez y por ultimo contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo durante sus primeros años de vida.

Conforme a lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), establece tres componentes de la estrategia:

Componente de los trabajadores de la salud: mejorando la habilidad para la atención de los menores de cinco años por parte de los trabajadores de salud

mediante la enseñanza, supervisión y provisión de guías adaptadas localmente sobre atención integral de enfermedades infantiles y actividades para promover su uso.

Componente de los servicios de salud: destinado a mejorar la organización y el funcionamiento de los sistemas de salud requeridos para ofrecer atención eficiente y de calidad, logrando así la capacidad resolutoria de los servicios.

Componente comunitario: el cual incorpora prácticas claves familiares y comunitarias relacionadas con el cuidado y atención de los niños y niñas en el hogar, orientadas a la supervivencia infantil y a su crecimiento y desarrollo saludables.

El componente comunitario se integró en la estrategia en 1999 al notarse que no era suficiente con mejorar la atención en los servicios de salud para los infantes, sino que se requería de algo más que ayudara a contrarrestar las tasas de morbi-mortalidad en ellos. Por lo cual se desarrolló este componente el cual fija su atención en la familia y la comunidad, basado en la enseñanza de prácticas que promovieran un sano desarrollo en el menor de 5 años.

Conforme a lo anterior el objetivo del componente comunitario es mejorar la equidad a los servicios de la salud mediante un acceso a ellos y la inclusión de prácticas claves en la crianza de niños y niñas, apuntando a poblaciones vulnerables.

Por otra parte para la ejecución de esta estrategia se requiere de la gestión del ente territorial con el cumplimiento de los lineamientos definidos por El Ministerio de la Protección Social¹, a cargo de las autoridades del departamento, distrito o municipio. Dentro de sus funciones se encuentran la formulación de un plan

¹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; OPS; “Lineamientos estrategia Atención Integrada para las Enfermedades Prevalentes de la infancia. Acciones de estricto cumplimiento de los planes de salud pública departamentales, distritales y municipales para la vigencia 2011- 2012” , [en línea], disponible en: http://www.saludinfantilvalledelcauca.com/uploads/1/3/7/8/13787752/capitulo_1._lineamientos_aiep_i_nacional_ajustados_referentes_9_de_mayo.doc recuperado: 27 de mayo de 2014.

operativo para la estrategia articulado al plan de salud territorial de infancia en cada ente, siendo prioritaria su realización.

Por tanto, el plan operativo se caracteriza por ser una herramienta metodología que busca facilitar la implementación de la estrategia, incorporando la salud infantil de forma integral y a su vez requiriendo la participación de autoridades nacionales, departamentales, municipales, gerentes de EPS y directores o coordinadores de programas de salud infantil, además de los distintos actores sociales que en conjunto formularan un plan de trabajo para la ejecución de la estrategia AIEPI comunitario.

De acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social², la formulación del plan operativo posee las características de ser concertado, basado en información sólida, real y actualizada, siendo flexible e incorporando cronogramas y la asignación de responsabilidades; así como incluir un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos en salud.

Del mismo modo el ente territorial debe formar la articulación con actores sociales interinstitucional e interinstitucionales en donde los comités departamentales, distritales y municipales de política social se posicionara la estrategia AIEPI como prioridad, con el fin de promover y apoyar las practicas claves para la infancia. Además de esto deben diseñar mecanismos de concertación intersectorial que garanticen el cumplimiento de la difusión y la implementación de las prácticas claves para el crecimiento y desarrollo de la infancia y a su vez la conformación de alianzas estratégicas con las diferentes EPS e IPS.

Entre otras de las responsabilidades del ente territorial se encuentra contar con referentes que conozcan la normatividad que sustenta la atención integral a las niñas y los niños en el país, así como los documentos técnicos de la estrategia y la

²MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; OPS; “Guía para formular Plan Operativo”, [en línea], disponible en: <http://www.risaralda.gov.co/site/salud/intradocuments/webDownload/guiaaiepi-pdf> recuperado el 02 de junio de 2014.

caja de herramientas de AIEPI. Igualmente los encargados de la salud infantil deben recopilar, analizar, retroalimentar e informar constantemente al ente a cerca de los indicadores de morbi-mortalidad; y contar con bases de datos actualizada del talento humano para así promover la aplicación efectiva de la estrategia.

En cuanto a la asignación de recursos financieros, técnicos y tecnológicos para la estrategia es el ente territorial quien gestiona la asignación de dichos recursos para el adecuado desarrollo del plan operativo AIEPI.

Existen otras funciones que debe cumplir el ente territorial como la comunicación y divulgación social de la estrategia para la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades prevalentes de la infancia con un enfoque educativo y generar la información sobre la gestión de AIEPI, por las entidades de vigilancia y control.

Además del ente territorial existe un grupo de actores sociales que según su rol permite la implementación y ejecución de la estrategia en sus diferentes ámbitos; entre ellos encontramos los agentes comunitarios en salud los cuales enseñaran las diferentes practicas claves en la comunidad, el maestro quien incluirá en su plan de trabajo la estrategia y a su vez la impartirá y promoverá en los alumnos, las organizaciones de base quienes se encargan de realizar el análisis de la realidad local y un plan de trabajo, entre otros.

2.2 MARCO HISTÓRICO

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que la estrategia AIEPI surge como una herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de acceso y calidad de los servicios de salud, desempeño del recurso humano y cuidado domiciliario. Elaborada en conjunto por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la estrategia AIEPI enfoca la atención sobre el niño y no sobre la enfermedad.

De este modo, presenta una secuencia de abordaje de la atención que puede ser aplicada por los distintos niveles de servicios de salud, por el personal de salud basado en la comunidad, y por la familia y la propia comunidad; contribuyendo en cada nivel a la identificación de problemas que ponen en riesgo la salud del niño, y a la inmediata toma de acciones de promoción y prevención.

Según la OPS, posterior a su elaboración se inició la implementación en países como: Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú.

De tal modo que Bolivia a finales del año de 1996 inicia su implementación, luego de la adaptación de materiales y capacitación de facilitadores, se seleccionaron tres distritos iniciales (Valles Cruceños, Chiquitanía Centro y Altiplano Valle Sur), en los que realizó una encuesta de línea de base, posteriormente el personal de salud de estos distritos fue capacitado en AIEPI, mediante cursos de 11 días y en más del 80% recibieron visitas de seguimiento posterior a la capacitación³.

A nivel nacional, “se adopta desde el año 1.999 a través del Ministerio de Salud para contribuir a disminuir la morbi-mortalidad en niños menores de cinco años, existiendo evidencias de su implementación en grandes ciudades como Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla”⁴.

Esta estrategia se utilizó como herramienta de vigilancia epidemiológica y de implementación por políticas de salud pública del país, logrando disminuir la

³ZAMORA G, Adalid; CORDERO V, Dilberth y MEJIA S, Martha. Evaluación de la estrategia AIEPI en servicios de salud, primera prueba mundial, Bolivia 1999.

⁴ DÍAZ, Cárdenas Shyrley; ARRIETA, Vergara Katherine Y RAMOS, Martínez Ketty, AIEPI: una estrategia ausente por la distancia en comunidades vulnerables. Cartagena. Junio 2012.

muerte por EDA e IRA, mediante capacitaciones a los profesionales de la salud, a las instituciones y a la comunidad en sus diferentes componentes lo que muestra los primeros pasos de la estrategia en el país.

Conforme a lo dicho por la OPS, en su documento de la estrategia AIEPI en América Latina, se conoció que en Perú, el Ministerio de Salud asume AIEPI como estrategia clave dentro de la etapa de vida de la niñez en el año 2005.

2.3 MARCO LEGAL

Con el propósito de enfrentar la situación vivida día a día en Colombia relacionada con la incidencia y prevalencia de las enfermedades de la infancia, el continuo desarrollo económico, y los procesos de globalización, se han marcado transformaciones importantes en la formulación de las políticas públicas en el país.

Las siguientes normas cobijan la investigación en curso:

La Ley 100 de 1993, reglamenta el sistema general de seguridad social en salud e incluye la normalidad que definen las acciones y compromisos de los diferentes actores para garantizar las acciones colectivas e individuales a favor de la infancia.

El Acuerdo 117 de 1998 del Consejo nacional de Salud y Seguridad Social en el cual se define las acciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento para la atención de las enfermedades de interés en salud pública, en la cual involucra de manera directa todas las actividades establecidas por las prácticas claves de la estrategia AIEPI comunitario.

La Resolución 412 de 2000, la cual adopta normas técnicas y guías de atención en las cuales se establece normas técnicas de protección específica (atención al recién nacido, aplicación del esquema de vacunación, atención del parto y

atención en planificación familiar a hombres y mujeres); normas técnicas de detección temprana (alteraciones del crecimiento y desarrollo de menores de 10 años y alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años y alteraciones del embarazo) y las guías de atención y recuperación de enfermedades prioritarias en salud pública donde están incluidas las enfermedades prevalentes en la infancia AIEPI.

El Decreto 3039 de 2007, en su artículo 166 atención materno infantil, en el cual se establece el desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad para la promoción del buen trato al menor, la prevención y control de las enfermedades prevalentes de la infancia, Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia-AIEPI.

Del mismo modo la Resolución 0425 de 2008 en su título IV, artículos 16 y 17 reglamenta el plan de salud pública de intervenciones colectivas y sus componentes en las cuales se encuentra la promoción de las estrategias "Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia", AIEPI, en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país.

Y en última estancia la Ley 10 de 1998: en la cual se normaliza el código de la infancia y la adolescencia quien busca garantizar su pleno y armónico desarrollo en el seno de la familia y la comunidad en un ambiente lleno de amor, felicidad y comprensión; el Conpes 109, política pública nacional de primera infancia; el cual define los lineamientos y orientaciones política dirigidas a la infancia.

2.4 MARCO DE ANTECEDENTES

Diversos estudios han investigado sobre el desarrollo de la estrategia AIEPI comunitario a nivel mundial y nacional, pero respecto a la gestión de los entes territoriales hay poca información que demuestre la función del mismo,

Según Ocampo et al⁵, donde se evaluó la “situación de la estrategia AIEPI año 2010 un análisis desde la gestión territorial”, el abordaje de la gestión como factor estratégico para la implementación de la estrategia plantea un reto en términos de abogacía, concepto que implica una serie de retos y oportunidades para generar vínculos estratégicos entre los grupos AIEPI de las DTS y otros actores sociales de carácter público y privado que tienen una incidencia directa sobre el panorama de la salud infantil en los diferentes territorios. En este sentido, el convenio realizó un aporte significativo, en la medida que dentro de los procesos de apoyo técnico se realizaron acercamientos con diferentes instancias locales. La reflexión estaría encaminada a apoyar esfuerzos futuros de alianzas entre las DTS y actores con capacidades complementarias a las institucionales.

A nivel municipal y departamental no se han encontrado estudios respecto al tema investigado.

Un tema que ha venido siendo analizado desde el convenio 256 de 2009, hace referencia a la potencialidad que tienen los Planes Operativos de AIEPI como elementos de planificación y visión prospectiva. Por lo anterior es importante plantear estrategias de acompañamiento a las DTS que se encuentran iniciando sus procesos de diagnóstico y planificación de Planes Operativos, con el fin de que respondan a criterios de pertinencia y reconocimiento de sus contextos regionales.

2.5 MARCO CONCEPTUAL

⁵OCAMPO CAÑAS, Jovana, *et al* “situación de la estrategia AIEPI año 2010 un análisis desde la gestión territorial”, Bogotá-Colombia, 2010.

Para el desarrollo del presente tema se deben tener en cuenta una serie de conceptos, tales como:

Actores sociales: para el desarrollo e implementación de la estrategia AIEPI es necesario el involucramiento de diferentes participantes, cuyas funciones varían dependiendo de su rol, entre los cuales se encuentran: las organizaciones de base, el ente territorial, los maestros, los agentes comunitarios, la iglesia entre otros.

Agente comunitario en salud: Son personas propuestas por la comunidad para educar y promover prácticas saludables en las familias y comunidades, en coordinación con el personal de salud, organizadas con el objetivo de favorecer desarrollo y salud de la primera infancia, de una comunidad.

AIEPI: La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia es una iniciativa mundial de la OMS, la OPS y UNICEF que tiene como principal objetivo reducir la morbi-mortalidad de las enfermedades más comunes de la infancia que pueden ser prevenibles. Se considera una estrategia costo – efectiva a nivel mundial por los resultado que ha arrojado a partir de su implementación,

AIEPI Comunitario: Es uno de los tres componentes de la estrategia AIEPI, el cual tiene como principal función la de educar a las familias y comunidades en las buenas prácticas a seguir en la crianza y cuidados de los niños y niñas menores de 5 años, este componente cuenta con 18 practicas claves integradas en 4 grupos que enfocan de manera integral al infante y son desarrolladas e implementadas por agentes comunitarios en compañía de otros actores sociales, sin dejar a un lado la el papel de la familia.

Gestión: desde su papel como ente territorial el alcalde es quien debe coordinar y articular el desarrollo y cumplimiento del plan operacional de la estrategia AIEPI comunitario en su municipio, es quien lidera el trabajo de los referentes y

coordinadores de la estrategia y además es quien dirigir y administrar los recursos financieros para la ejecución de la misma.

Morbilidad: es el número de enfermedades que afectan a la población en el periodo de la infancia de 0 a 5 años por causas que pueden ser prevenibles en el hogar, a través de la ejecución de la practicas claves enseñadas por los agentes comunitarios u otros actores sociales, tal es el caso de la enfermedad diarreica aguda y las infecciones respiratorias agudas.

Mortalidad: es el número de muertes que ocurren en el periodo de la infancia de 0 a 5 años por enfermedades que pueden ser prevenibles en el hogar.

Según el DANE⁶, las tasas de mortalidad en Colombia para el año 2010 en niños y niñas por EDA fue de 5,26 muertes por cada 100.000 menores de cinco años siendo un avance en lo recorrido del último quinquenio pues para el 2007 la tasa EDA de 10,68. Para la región Caribe la tasa fue de 5,78 en el año 2010, evidenciándose también un descenso.

En cuanto a la tasa de mortalidad por IRA en Colombia se encuentran cifras de 16,49 por cada 100.000 menores de 5 años en el 2010.

Salud: La estrategia AIEPI comunitario reconoce el concepto de salud como el bienestar físico, mental y social en los niños y niñas menores de 5 años alcanzado a través de la realización y cumplimiento de las practicas claves enseñadas a los hogares, a su vez también identifica que no es suficiente brindar cuidados en el ámbito intrahospitalario sino que es necesario de que la comunidad y el hogar promueva factores protectores en los niños y niñas conforme a las enfermedades que son comunes en la infancia pero que a su vez son prevenibles, permitiendo así reducir la morbi-mortalidad en los infantes y promoviendo la salud comunitaria.

⁶ DANE; MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Análisis de la situación de salud por regiones, [en línea], disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20por%20regiones.pdf>, recuperado el 14 de septiembre de 2014.

Organizaciones de base: son un grupo de personas pertenecientes de la comunidad las cuales conforman la junta de acción comunal y asociaciones comunitarias. Dentro del grupo de actores sociales se considera uno de los más importantes pues conocen la realidad de sus comunidades lo que facilita la formulación y ejecución del plan de trabajos, siendo esta una de sus principales funciones.

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es descriptivo de tipo cuali-cuantitativo y retrospectivo.

3.2 POBLACIÓN

Actores sociales de la estrategia AIEPI comunitario en Montería.

3.3 MUESTRA

Ocho actores sociales: un representante de gobierno local, referente de la estrategia, coordinador de agentes comunitarios, representante del sector salud, un representante de la ONG, un representante de los maestros, aliado estratégico, un representante de agentes comunitarios.

3.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Fuentes de información

3.4.1.1 Fuentes primarias: Entrevistas realizadas a los representantes de cada actor social: gobierno local, referente de la estrategia, coordinador de agentes comunitarios, representante del sector salud, ONG, maestro, aliado estratégico, agentes comunitarios. Sin embargo, se realizó la gestión para entrevistar a un

representante de las organizaciones de bases pero no fue posible ya que manifestaban desconocer la estrategia.

3.4.1.2 Fuentes secundarias: guía de referentes y coordinadores en AIEPI comunitarios, situación de AIEPI en 2010, guía para maestros, organizaciones de base, agentes comunitarios, estudios realizados con anterioridad y páginas de internet.

3.4.2 Instrumento

Para la recolección de la información se realizaron 8 entrevistas a un representante de cada actor social a través de una entrevista estructurada, la cual fue grabada en cinta magnetofónica y posterior a ello se transcribieron los hallazgos.

3.5 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Para el procesamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva, y el análisis por ejes temáticos. Para la presentación de los resultados se utilizara la categorización de variables agrupándose por ejes temáticos, además de la presentación de gráficos de Excel de las siguientes variables: formulación del Plan Operativo, capacitación de actores sociales, vigilancia comunitaria, rol desempeñado, difusión de la estrategia.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para el desarrollo de la siguiente investigación se tendrá en cuenta lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Min de Salud la cual establecen las normas técnicas Administrativas y Legales para el desarrollo de investigación en el campo

de la salud, por la cual se contara con la autorización de la coordinadora de la estrategia AIEPI comunitario del municipio y de ser necesario la firma del consentimiento informado.

4 ANALÍISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El total de la población estudiada fueron 8 personas que intervinieron en la implementación de la estrategia AIEPI comunitario en Montería, entre ellos: coordinadores de agentes comunitarios, agentes comunitarios, representante de ONG, representante de organismos de salud (ente ejecutor) y otros.

4.1 EJES TEMÁTICOS

4.1.1 Caracterización de los actores sociales en AIEPI comunitario

Según los hallazgos en las entrevistas realizadas a los diferentes actores sociales, se concluye que en su gran mayoría los agentes comunitarios son madres capacitadas en el técnico atención a la primera infancia y otras son auxiliares de enfermería; el representante del gobierno local, de los organismos de salud, ONG poseen el perfil de profesionales de enfermería; por lo tanto los líderes de la estrategia poseen un arduo conocimiento conforme a la salud infantil, facilitando así la ejecución de actividades en pro de la estrategia.

4.1.2 Rol desempeñado por los actores sociales en AIEPI comunitario

En el proceso de implementación de la estrategia AIEPI Comunitario es fundamental la participación de cada actor social, los cuales ejercen funciones específicas establecidas en las distintas guías proporcionadas por la OPS, OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social, logrando así un trabajo articulado que facilitara la implementación y ejecución de la estrategia.

Por consiguiente los actores sociales expresan su función al responder ¿cuál es el rol desempeñado en la estrategia?

Tabla 1. Rol desempeñado por los actores sociales en AIEPI comunitario

ACTORES SOCIALES	ENTE EJECUTOR	ENTE IMPLEMENTADOR
GOBIERNO LOCAL		X
MAESTROS (CDI)	X	
ONG	X	X
ORGANISMOS DE SALUD	X	X
AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD	X	
TOTAL	4	3
%	57%	43%

Fuente: Guía de entrevista de gobierno local, organismos de salud, ONG, agentes comunitarios, Montería-Córdoba, Septiembre, 2014

En la implementación de la estrategia AIEPI Comunitario en Montería los diferentes actores sociales han cumplido en gran parte las funciones que tienen establecidas, así como lo refieren:

“El rol que desempeñamos es el rol de apoyo económico, todas las actividades que se van, todo lo que tiene que ver con capacitaciones, con todo lo que les había contado, lo que tiene que ver con la capacitación con la mesa de trabajo...”
(**Gobierno local**)

“Bueno principalmente es asesorías acompañamiento y ejecutor pero a través de los proyectos tenemos esta oportunidad en el 2011, 2012, 2013 hasta el año pasado.” (**Alianza Estratégica**)

“Nosotros ejecutamos la estrategia a través de la contratación con la dirección local, de igual forma en nuestro plan operativo están incluidas acciones de AIEPI e IAM. Además les damos sugerencias respetuosas respecto a actividades a realizar” (**Organismo de salud**)

Por todo lo anterior, se concluye que es necesario que el gobierno local tome el liderazgo que le concierne en la ejecución de la estrategia AIEPI Comunitario, ya que el rol desempeñado ha sido solo en el aporte económico a la estrategia, faltando a otras funciones como lo son la sensibilización a la población, promoción de las practica claves en otros sectores distintos al de salud, realizar seguimiento y monitoreo a las organizaciones encargadas de la ejecución de la estrategia, cabe resaltar que este actor social durante su periodo de gobierno, debe comprometerse con aquellas prácticas claves que pueda desarrollar en dicho tiempo. Por otra parte, el organismo de salud, ha liderado en gran manera la implementación de la estrategia y a su vez la ejecución de la misma, por medio de la capacitación continuo al personal que labora en la institución, promoviendo las practicas claves en los diferentes barrios de la localidad, y coordinado con su red de apoyo actividades que promuevan las practicas claves; además de estos actores sociales la ONG y ACS desempeñan una ardua labor en la concienciación y enseñanza de las practica claves en las familias, desempeñando su rol en la estrategia.

4.1.3 Capacitación de actores sociales en AIEPI comunitario

Para garantizar la adecuada implementación y ejecución de la estrategia AIEPI Comunitario en el municipio de Montería es necesario de la capacitación de los diferentes actores sociales en los componentes de esta como son el clínico, el comunitario y de gestión para que así los actores capacitados puedan replicarlo con todo el que estará involucrando en ella. Conforme a las preguntas: ¿Se encuentran capacitados en la estrategia AIEPI Comunitario? ¿Se encuentran

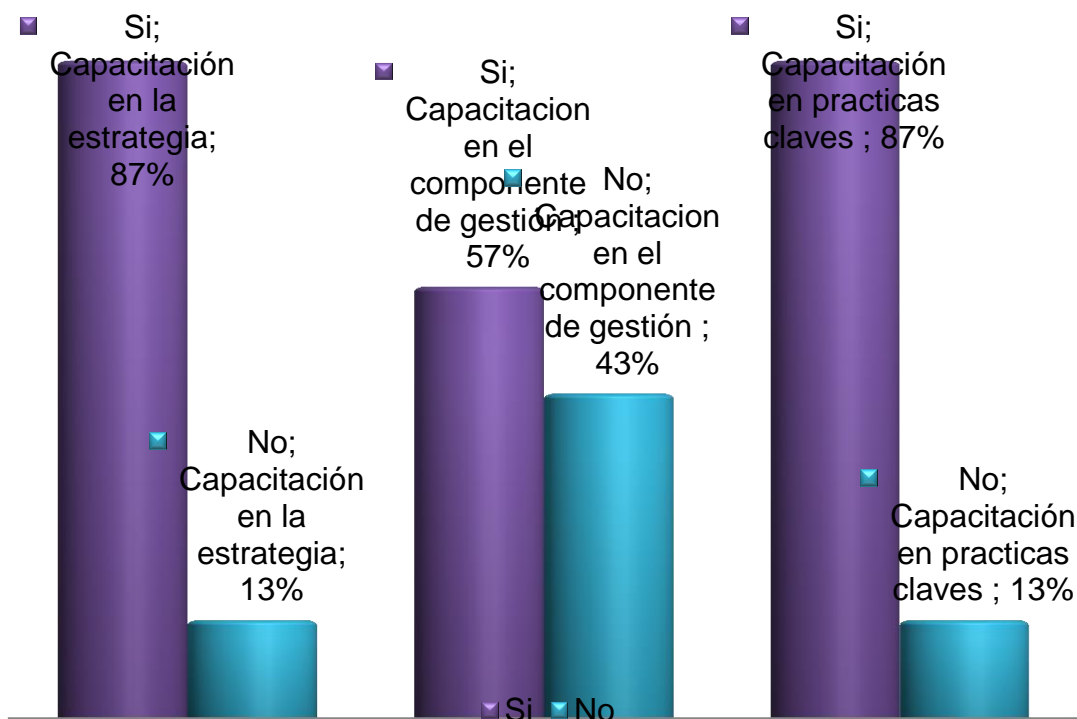
capacitados en el componente de gestión? ¿Se encuentran capacitados en las 18 prácticas claves? Los actores sociales manifiestan:

Tabla 2. Capacitación de actores sociales en AIEPI Comunitario

Actores sociales	Capacitación en la estrategia	Capacitación en el componente de gestión	Capacitación en las practicas claves
Gobierno local	X	X	X
Maestros (CDI)	X		X
ONG	X	X	X
Organismos de salud	X	X	X
Agentes comunitarios en salud	X		X
Ente Implementador	X	x	X
Aliado estratégico	X		X
Total	7	4	7
%	87%	50%	87%

Fuente: Guía de entrevista de gobierno local, organismos de salud, ONG, agentes comunitarios, Montería-Córdoba, Septiembre, 2014

Gráfica 1. Capacitación de actores sociales



Fuente: Guía de entrevista de gobierno local, organismos de salud, ONG, agentes comunitarios, Montería Córdoba, Septiembre, 2014

En cuanto a la capacitación de la estrategia AIEPI Comunitario se evidencia que el 87% de los actores sociales, se encuentra capacitados en ella, conociendo sus generalidades. Por otra parte en el componente de gestión, el 57% de los actores sociales está capacitado, demostrando que la población que tiene dicho conocimiento es la parte de coordinación y dirección de la estrategia,

Por último se muestra que el 87% de los actores sociales tienen conocimientos de las 18 practicas claves de la estrategia AIEPI Comunitario, y que tan solo las organizaciones de base son quienes no conocen de ella, originando fallas en la implementación, debido a que todos los entes involucrados con la comunidad y sobre todo la infancia deben favorecer al mejoramiento de la calidad de vida de los niños y por ende la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil, es por esta razón que las organizaciones de base, actúan como líderes de una comunidad y quienes permite un acercamiento más íntima entre las comunidades y los agentes

comunitarios en salud de allí la importancia de un completo conocimiento en estos ámbitos sociales.

4.1.4 Formulación del Plan Operativo de AIEPI comunitario

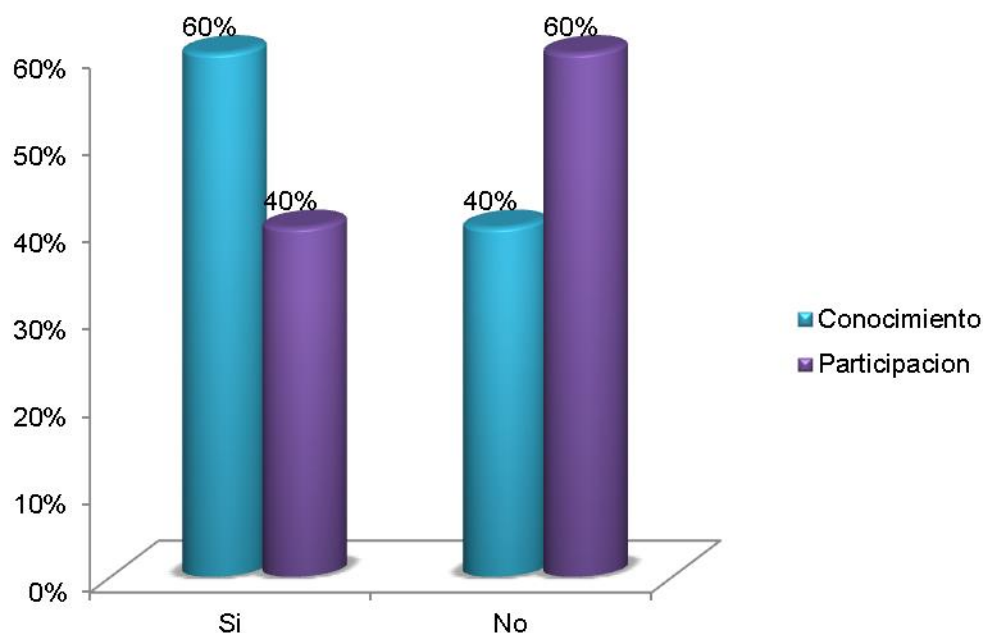
El primer paso para lograr la implementación de la estrategia AIEPI Comunitario es la formulación del plan operativo donde deben participar los diferentes actores sociales en la concertación de una mesa de trabajo, basados en la realidad local de la comunidad y sus necesidades. Los actores responden a la pregunta ¿Cómo actor social participaron en la formulación del plan operativo?

Tabla 3. Formulación del plan operativo de la estrategia AIEPI Comunitario

Actores sociales	Conocimientos		Participación	
	Si	No	Si	No
Gobierno local	X		X	
ONG	X			X
Organismos de salud	X		X	
Maestros		X		X
Agentes comunitarios		X		X
Total	3	2	2	3
%	60%	40%	40%	60%

Fuente: Guía de entrevista de gobierno local, organismos de salud, ONG, agentes comunitarios, Montería-Córdoba, Septiembre, 2014

Grafica 2. Formulación del plan operativo



Fuente: Guía de entrevista de gobierno local, organismos de salud, ONG, agentes comunitarios, Montería-Córdoba, Septiembre, 2014

Con base a los resultados de la tabla 2 se identifica que el 60% de los actores sociales conocen que deben participar en la formulación del plan operativo, no obstante, solo un 40% de ellos participó en su elaboración, así como lo refiere:

“Participaron como ente implementador la ESE Camu el Amparo y otras instituciones que colaboraron en la implementación fue la ONG visión mundial.”

(Gobierno local)

“Bueno nosotros como le decíamos anteriormente tenemos buenas relaciones con la dirección local lo que nos permite hacer sugerencias respetuosas en determinada actividad...” **(Organismo de salud)**

“No, no.” **(ONG)**

Para la formulación del plan operativo se necesita del trabajo en equipo de los distintos actores sociales los cuales al conocer la realidad local de la comunidad crearan acciones que fortalecerán y favorecerán la salud infantil de la población menor de 5 años, sin importar las condiciones sociocultural en la que se encuentren.

En Montería, los lineamiento establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la elaboración del Plan Operativo de la estrategia AIEPI Comunitario se encontraron fallas en el cumplimiento de ellos debido a la poca concertación identificada entre los diferentes actores sociales, siendo la dirección local el principal participe de su formulación, con algunos aportes por parte del organismo de salud, sin embargo existe la probabilidad de no haberse incluido actividades que necesitaba la comunidad por desconocer la realidad local que ellas vivían, siendo esta una información brindada por las organizaciones de base.

4.1.5 Aporte financiero y articulación con el PIC en AIEPI comunitario

Todo proyecto encaminado a la salud de los niños y niñas menores de 5 años, debe tener un aporte financiero considerable a la demanda de la población, y las actividades a desarrollar, los cuales estarán incluidos en un plan de intervenciones colectivas donde se plantean acciones que fomentaran el sano crecimiento y desarrollo de la población infantil.

Los actores sociales entrevistados, consideran que los recursos económicos destinados a la estrategia no son suficientes para el completo desarrollo de la misma, debido a que es una población considerablemente grande en el municipio con la cual se debe trabajar desde todos los ejes.

4.1.6 Análisis de la realidad local y priorización de las prácticas claves en AIEPI comunitario

Para lograr la implementación de la estrategia AIEPI Comunitario es necesario que todos los actores sociales tengan un amplio conocimiento de la realidad local que viven las familias en la comunidad, reconociendo los factores internos y externos que puedan inferir en la calidad de vida de sus miembros en especial la de los niños y niñas menores de 5 años y gestantes, con el fin de planear acciones que contrarrestaran dichos factores, como es el caso de la enseñanza de las 18 practicas claves, las cuales se priorizan teniendo en cuenta todo lo anterior. Por tanto a los interrogantes: ¿realizan un análisis de la realidad local?, ¿existe priorización en el desarrollo de prácticas claves? ¿Qué criterios son usados para priorizar las prácticas claves?, los actores sociales respondieron:

“Por lo menos cada barrio tiene una realidad y necesidad diferente, ejemplo acá por lo menos en barrios como canta claro son unos barrios donde hay una sobrepoblación tremenda, donde por lo menos se hace necesario enfatizar mucho en la parte del hacinamiento que viven las familias.” **(Agente Comunitario)**

“Bueno ellas hacían visitas domiciliarias, identificaban mal lavado de manos, mal manejo de excretas, maltrato, ellas priorizaban y esas prácticas eran las que iban a trabajar, hacían un plan de trabajo.” **(Coordinador de agentes comunitarios)**

“... A principios del 2012 no recuerdo muy bien nos dimos cuenta como salió córdoba tan mal en lactancia materna incluyendo montería pues nos dimos en la tarea de trabajar mucho el tema de la lactancia luego se va reflejar en otras patologías en el niño”. **(Organismo de salud).**

El cumplimiento de todas las practicas claves es fundamental para favorecer el sano crecimiento y desarrollo de la población infantil, sin embargo debe existir una priorización de estas, la cual debe hacerse dependiendo de la realidad local

identificada por los actores sociales, a través de un diagnóstico local o evaluación a nivel municipal o por comunidades, actualmente se evidencia que el Montería la priorización de las prácticas claves se realiza basadas en las necesidades encontradas en cada familia, sin tener en cuenta las necesidades en generales, de las comunidades.

4.1.7 Reunión con otros actores sociales y aliados estratégicos en AIEPI comunitario

La integración y participación de los diferentes actores sociales es necesaria para el análisis y discusión sobre el desarrollo y ejecución de la estrategia AIEPI Comunitario, la cual se debe realizar periódicamente a través de reuniones programadas mensual o bimensual.

Los actores sociales refieren a las preguntas ¿se reúnen con otros actores sociales? ¿Cómo se realiza la concertación institucional? Y ¿existen alianzas estratégicas? Lo siguiente:

“...cuando se convoca se asiste, pero en periodicidad aún no se ha podido establecer...” **(Organismo de salud)**

“Nos reuníamos con la Universidad de Córdoba con el hospital con el bienestar familiar, los que estuviesen interesados en la implementación como tal.” **(ONG)**

“...la única alianza que tuvimos fue como les había dicho la parte educativa con la unicolor.” **(Gobierno local)**

“...ellos citaban a las reuniones y todas las madres comunitarias y les daban el espacio también porque a veces ellas decían que no podían...” **(Alianza Estratégica)**

Por consiguiente, los distintos actores sociales programan reuniones entre sí, tocando temas de interés en la estrategia, sin embargo no se evidencia orden y periodicidad, el cual ha sido mencionado anteriormente, además de no contar con un libro de actas que registre las reuniones y los compromisos asignados, causando deficiencias al momento de evaluar avances en la estrategia. Por tanto es necesario que los diferentes actores sociales designen fechas de encuentros entre ellos, para así programar planes y actividades encaminadas al fortalecimiento de la estrategia y a su vez facilite la evaluación de ellas.

4.1.8 Línea de base en AIEPI comunitario

La línea de base permite evaluar en antes y después de la puesta en marcha de la estrategia AIEPI Comunitario en determinada comunidad, a través de la realización de encuestas a hogares sobre las practicas claves, como primer momento, conociendo la realidad de estas en la comunidad para posteriormente implementar un monitoreo y seguimiento que determinara los avances y cambios en dicha población.

“Claro se hizo una línea de base con los barrios que interveníamos, se hizo línea de base con el dorado, canta claro, en Furatena y candelaria bueno se escogieron familias al azar, se hicieron las visitas, si ponían en práctica o sea se les preguntaba a las familias que tanto habían aprendido, con un cuestionario, de preguntas donde se les hizo por grupo focal, se hizo un conteo de familias” **(ONG)**

“Encontramos deficiencia en la parte de vacunación porque se les dificultaba aprenderse la parte d los biológicos, cuando son que se aplicaban el intervalo de una vacuna con otra, en medidas antropométricas” **(ONG)**

Todo lo anterior permite deducir que el proceso de levantamiento de la línea de base se llevó a cabo según los lineamientos establecidos. Cabe resaltar que aún

no se ha realizado la segunda fase de monitoreo y seguimiento la cual está en proceso de implementación desde el gobierno local.

4.1.9 Difusión de la estrategia AIEPI Comunitario

La comunicación y difusión de las diferentes estrategias en salud es fundamental para potenciar en las comunidades prácticas saludables y mejorar la calidad de vida en ellas, pero al tratarse de la población infantil el trabajo debe ser más arduo con el firme propósito de reducir la morbi-mortalidad en ellos, y contribuir a su buen crecimiento y su desarrollo, desde las familias y comunidades.

Por tal razón, en los procesos de gestión e implementación de la estrategia de AIEPI Comunitario, una de las piezas claves es la sensibilización de la comunidad frente a las buenas prácticas en salud, que contrarrestaran los factores de riesgo identificados en ellos a través de la utilización de metodologías dinámicas y comprensibles que hace uso de los distintos medios de comunicación y herramientas de publicidad, dejando un impacto en la comunidad, como es el caso de la radio, la televisión, el periódico, afiches, además de distintivos en las organizaciones de salud, entrega de material didáctico a las familias, con el fin de incorporar las practicas calves en la crianza de los niños y niñas menores de 5 años.

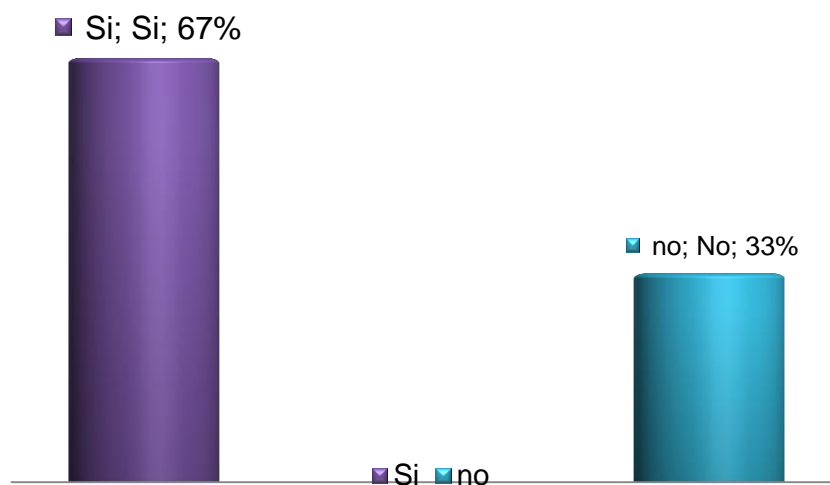
Por tal motivo lo actores sociales manifiestan difundir la estrategia de la siguiente forma:

Tabla 4. Difusión de la estrategia AIEPI Comunitario

Actores sociales	Difusión de la estrategia		Difusión de la estrategia				
	Si	No	Afiches	Rotafolios	Medios de comunicación	Estrategias de publicidad	Otros
Organismos de salud	X		X	X	X	X	
ONG		X					.
Agentes comunitarios	X		X	X		X	X
Gobierno local		X					
Alianza estratégica	X						X
Maestros	X		X	X			
Total	4	2	3	3	1	2	2
%	67%	33%	50%	50%	17%	33%	33%

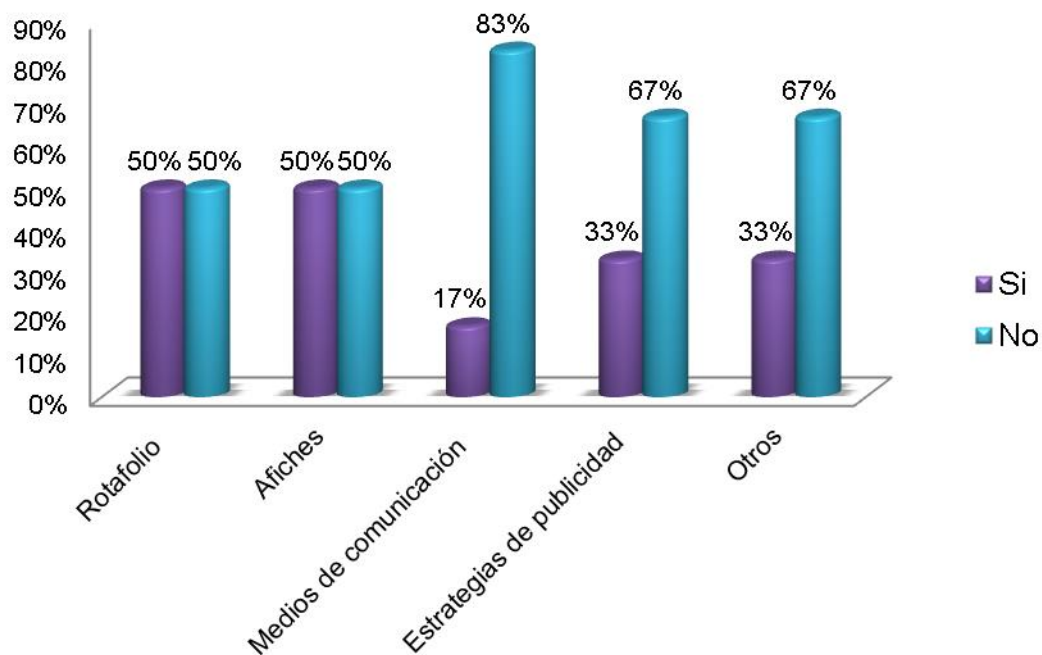
Fuente: Guía de entrevista de gobierno local, organismos de salud, ONG, agentes comunitarios, Montería-Córdoba, Septiembre, 2014

Gráfica 3. Difusión de la estrategia



Fuente: Guía de entrevista de gobierno local, organismos de salud, ONG, agentes comunitarios, Montería-Córdoba, Septiembre, 2014

Gráfica 4. Medios de difusión



Fuente: Guía de entrevista de gobierno local, organismos de salud, ONG, agentes comunitarios, Montería-Córdoba, Septiembre, 2014

En la promoción y divulgación de la estrategia es necesario el uso de diferentes medios de comunicación, metodologías de enseñanza y estrategias de publicidad que permitan llevar a las comunidades el mensaje de las prácticas clave, así como lo manifiestan los siguientes actores sociales:

“Nosotros utilizamos folletos, llevamos rotafolios, a través del dialogo, en las charlas aquí en los encuentros educativos en el CDI presentamos video been, carteleras y en las visitas y encuentros educativos en los hogares cuando nos trasladamos les llevamos folletos, les llevamos rotafolios, les dejamos a las mamitas un folleto para cuando ellas tengan su tiempo libre...” **(Maestros CDI)**

“Se logró que se incluyera la estrategia en el currículo, si eso es implementación que ya pues los estudiantes tengan esta formación porque eso ayuda a disminuir, ustedes saben la mortalidad de los niños y lo mismo las muertes de las gestantes...” **(Alianza estratégica)**

“...por ejemplo en el municipio hay dos periódicos donde salen nuestras notas de salud, con la universidad de Córdoba también se estableció un espacio de la emisora los lunes por las tardes, en dicha emisora o dicho programa participaba incluso señoras de la red de apoyo que estabas capacitadas y estaban sensibilizadas para hablar de temas de salud...pero a nivel institucional pues nosotros contamos con nuestros medios de comunicación y ustedes pueden observar que en cada unidad funcional tienen tecnología de punta para presentarle a la comunidad que está a la espera de la cita temas de salud, en esos televisores ustedes no verán temas distintos a salud con el fin de que la población que nos llegue salga bien informada tanto en la consulta como cuando espera la consulta...” **(Organismo de salud)**

Por lo anterior se resalta la labor que realizan cada uno de los actores sociales para la difusión de la estrategia a través de los medios de comunicación como afiches, rotafolios y metodologías dinámicas, sin embargo es necesario la inclusión de otros métodos de publicidad que refuercen la estrategia en la

comunidad como son los propuestos en el manual para la difusión de la estrategia AIEPI, tales como el uso de paraguas, tallímetros, llaveros, batas, pad mouse, grabados con el logotipo de la estrategia.

4.1.10 Vigilancia comunitaria en AIEPI comunitario

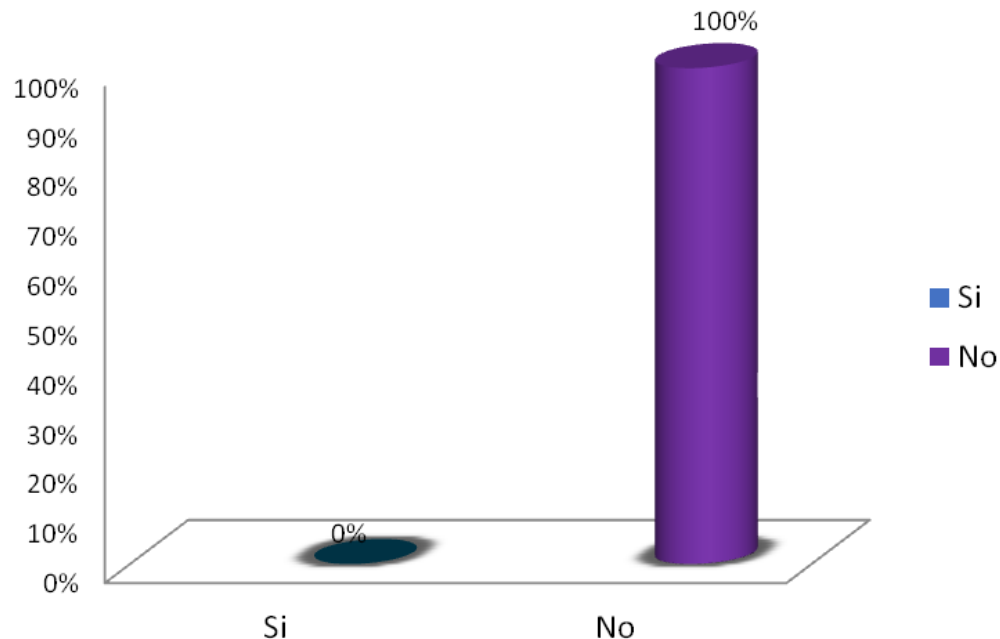
El proceso de vigilancia comunitaria permite conocer la realidad local de la comunidad, la población vulnerable y los riesgos a los cuales están expuestas las familias, a través de la participación de los distintos actores sociales y autoridades locales, con el propósito de realizar un plan de intervención, que llevado a la acción logre mejorar la calidad de vida y proteger a los más vulnerables, en Montería, los actores sociales expresan conforme a la pregunta ¿existe comité de vigilancia comunitaria? ¿Existe articulación con el comité de vigilancia comunitaria para el desarrollo de la estrategia?, lo siguiente:

Tabla 5. Vigilancia comunitaria en AIEPI Comunitario

Actores sociales	¿Realizan vigilancia comunitaria?	
	Si	No
Gobierno local		X
Maestros (cdi)		X
ONG		X
Organismos de salud		X
Agentes comunitarios en salud		X
Ente implementador		X
Total		7
%		100%

Fuente: Guía de entrevista de gobierno local, organismos de salud, ONG, agentes comunitarios, Montería-Córdoba, Septiembre, 2014

Gráfica 5. Vigilancia comunitaria



Fuente: Guía de entrevista de gobierno local, organismos de salud, ONG, agentes comunitarios, Montería-Córdoba, Septiembre, 2014

Así como lo manifiesta el siguiente actor social:

“Intentaron realizar el comité de vigilancia pero desafortunadamente no tuvo un éxito entonces no fue posible organizar el comité por tal razón no se tiene un resultado positivo” **(Organismo de salud)**

Basados en los resultados de la gráfica 3 es notorio la falta en el cumplimiento de los lineamientos respecto a la vigilancia comunitaria en la estrategia AIEPI Comunitario en Montería, en la cual no existe una participación por parte de los actores sociales, fallando en las acciones de monitoreo, seguimiento y control de la estrategia en la comunidad, lo que dificulta conocer el impacto causado por el desarrollo de las practicas claves en la población y fallando a su vez en la protección de la población vulnerable, y en procesos como referencia y contra referencia desde la comunidad a los servicios de salud.

4.1.11 Comité de infancia en AIEPI comunitario

El comité de infancia y adolescencia tiene como funciones la promoción de políticas públicas de infancia y adolescencia, velar por la implementación de líneas estratégicas, programas, proyectos y acciones que favorezcan la salud infantil y del adolescente, difundir y promover los derechos de los niños y niñas y adolescentes, entre otras. Debe reunirse cada dos meses de forma ordinaria y extraordinaria cuando así se amerite, respecto a la pregunta planteada ¿participan en el comité de infancia? a los actores sociales señalan que:

“sí claro, se hacen los comités y de hecho los organismos tratan de localizar por localidad e involucran diferentes actores sociales en el proceso donde tenemos mayor evaluación” **(organismos de salud)**

Por lo anterior se resalta la labor ejercida por el organismo de salud en la participación del comité de infancia y adolescencia cumpliendo al decreto 1426 de 2013 donde se establece dicho comité en Córdoba, sin embargo se desconoce que realicen la periodicidad establecida.

5 CONCLUSIONES

En la caracterización del recurso humano de la estrategia AIEPI Comunitario se identificó que los actores sociales involucrados en el componente de gestión cuentan con una formación académica profesional siendo la profesión de enfermería la líder entre ellas, respecto a la ejecución de la estrategia los actores sociales involucrados como agentes comunitarios han sido capacitados en atención a la primera infancia, lo que ha fortalecido la estrategia, sin embargo actualmente no se ha asignado un referente encargado en Montería, dificultando la administración de dicho componente. El rol ejercido por el gobierno local ha sido de apoyo económico, delegando su liderazgo en procesos de gestión a la ESE CAMU el amparo.

En cuanto al proceso de formulación del plan operativo de la estrategia, se identificó debilidades en la concertación del ente territorial con otros actores sociales, como consecuencias de ello existe la posibilidad no ser incluida intervenciones que requería la comunidad.

Los cambios ejercidos en los procesos políticos no ha permitido la apropiación de la estrategia para el ente territorial.

Conforme a la difusión de la estrategia no se siguen los lineamientos establecidos para lograr que todos la conozcan y apliquen.

Por otra parte la gestión para la vigilancia comunitaria de la estrategia AIEPI comunitario ha sido poca al evidenciarse la ausencia del comité de vigilancia lo que dificulta el seguimiento a la comunidad sobre el desarrollo de las prácticas claves.

6 RECOMENDACIONES

Al gobierno local:

Promover la concertación con los diferentes actores sociales que permita el fortalecimiento del monitoreo y seguimiento de la estrategia a través de los comité de vigilancia comunitaria conformados en la vigencia 2013 y garantizar la continuidad de los referentes encargados de la estrategia.

A la Universidad de Córdoba como aliado estratégico, continuar con la enseñanza de la estrategia dentro del plan de estudio del programa de enfermería, además de permanecer vinculado con los actores sociales.

A la ESE CAMU el amparo, utilizar la guía de materiales para la difusión de la estrategia AIEPI establecida por la OPS/OMS para lograr divulgarla en las comunidades.

A los actores sociales iniciar reuniones periódicas entre ellos, donde se retroalimente la realidad local de sus comunidades y programar intervenciones en pro de la salud materno infantil

A los agentes comunitarios mantener el amor y servicio al trabajo comunitario, asistir a las capacitaciones cada vez que sean programadas.

ANEXO A. Guía de entrevista de gobierno local

DIRIGIDO A: referente departamental, referente municipal y ente implementador.

OBJETIVO: Indagar la importancia del gobierno local como enlace de los diferentes actores sociales en el municipio de Montería.

1. Desde que año fue ejecutada como proyecto en el PIC la estrategia de AIEPI Comunitario.
2. ¿Cuál fue el ente implementador?
3. ¿Con que organizaciones coordinaron la implementación?
4. ¿En cuántas etapas se ha ejecutado el proyecto?
5. ¿Qué actividades se realizaron en cada una de ellas?
6. ¿Cómo se financia la estrategia?
7. ¿Cuál es el rol que desempeña en la estrategia?
8. ¿Existen alianzas estratégicas?
9. ¿Cómo realizan la concertación institucional?
10. ¿Considera usted que es suficiente los recursos asignados y por qué?

ANEXO B. Guía de entrevista a organizaciones de base

DIRIGIDO A: Juntas de acción comunal, organizaciones no gubernamentales.

OBJETIVO: Indagar el rol que cumplen las organizaciones de base en el desarrollo de la estrategia AIEPI como actores sociales en el municipio de Montería.

1. ¿Cómo organización fueron partícipes del levantamiento de la línea base?
2. ¿Qué labores desempeñan para la promoción de las prácticas claves?
3. ¿Han participado en los comités de vigilancia comunitaria?
4. ¿Qué actividades tienen para el fortalecimiento de la estrategia?

ANEXO C. Guía de entrevista a agentes comunitarios

DIRIGIDO A: Coordinadora de Agentes Comunitarios.

OBJETIVO: Indagar el rol que cumplen los agentes comunitarios en el desarrollo de la estrategia AIEPI como actores sociales en el municipio de Montería.

1. ¿Quién capacita los agentes comunitarios y cada cuánto?
2. ¿Qué instituciones capacitan los agentes comunitarios?
3. ¿cuántos barrios del municipio de Montería cuentan con agentes comunitarios en salud? ¿Cuáles son?
4. ¿Qué profesiones poseen los agentes comunitarios?
5. ¿existen priorización en el desarrollo de las prácticas claves?
6. ¿Cómo se realiza el seguimiento a los agentes comunitarios?
7. ¿Cuáles son los criterios utilizados para priorizar las prácticas claves?

ANEXO D. Guía de entrevista a organismos de salud

DIRIGIDO A: coordinador de la estrategia

OBJETIVO: Indagar el rol que cumplen los organismos de salud en el desarrollo de la estrategia AIEPI como actores sociales en el municipio de Montería.

1. ¿Con cuántos programas de p y p está articulada la estrategia y cuáles son?
2. ¿Desde el rol como organismo de salud participan en los comités de primera infancia que trabajan en la estrategia?
3. ¿Qué herramientas han utilizado para la incorporación de la estrategia AIEPI comunitario a nivel local?
4. ¿cada cuánto se realizan reuniones con otros actores sociales
5. ¿existen priorización en el desarrollo de las prácticas claves?
6. ¿Qué criterios son utilizados para la priorización de las prácticas claves?
7. ¿Existe articulación con los comités de vigilancia comunitaria para el desarrollo de la estrategia?
8. ¿Existe articulación con el PIC en el desarrollo de la estrategia AIEPI?

ANEXO E. Guía de entrevista al ente ejecutor

DIRIGIDO A: maestros CDI

OBJETIVO: Indagar el rol que cumplen el ente ejecutor en el desarrollo de la estrategia AIEPI en el municipio de Montería.

1. ¿Se encuentran capacitados en la estrategia AIEPI comunitario? ¿Quién los capacita?
2. ¿Realizan un análisis de la realidad local?
3. ¿Qué metodología utilizan para la enseñanza de las prácticas claves?
4. ¿De qué forma incluyen en el plan de trabajo a los estudiantes y padres de familia?

ANEXO F. Guía de entrevista aliado estratégico

DIRIGIDO A: Universidad de Córdoba.

OBJETIVO: Indagar el rol que cumplen la Universidad de Córdoba en el desarrollo de la estrategia AIEPI en el municipio de Montería.

1. ¿Cómo fue el proceso para la inclusión de la universidad como aliado estratégico en la implementación de la estrategia AIEPI?
2. ¿Cómo aliados estratégicos de la estrategia AIEPI comunitario que función cumplen?,
3. ¿quiénes hacen parte de los aliados estratégico de la universidad?
4. ¿Qué actividades han realizado como aliados estratégicos en la implementación de la estrategia AIEPI?
5. ¿Actualmente que actividades realizan para la difusión de la estrategia?
6. ¿cada cuánto capacitan a los agentes comunitarios en la estrategia AIEPI?
7. ¿cuál ha sido el aporte de la alianza estrategia a la Universidad de Córdoba?

BIBLIOGRAFÍA

CÁRDENAS, D. S, RAMOS, M. K. &. VERGARA, A. K. AIEPI: una estrategia ausente por la distancia en comunidades vulnerables, Colombia, 2012 Revista Clínica de Medicina de Familia.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Guía operativa para la implementación de AIEPI en EPS e IPS, Colombia, 12 de 05 de 2011 internet:<http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/AIEPI/Anexos/GU%C3%8DA%20OPERATIVA%20PARA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20AIEPI%20EN%20EPS%20e%20IPS.pdf>.

DANE, MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Análisis de la situación de salud por regiones. Colombia, 2013. Internet: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20por%20regiones.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. Resolución N° 008430 de 1993, Santafé de Bogotá D.C. (04 de 10 de 1993).Internet http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf

OPS. (s.f.). ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía para alcaldes en su gobierno, Bogotá, 2010, internet: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1553&Itemid=476.

OPS. (s.f.). ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía para referentes y coordinadores locales, Bogotá, 2010, internet:

http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1553&Itemid=476.

SOCIAL, M. D. Pan American Health Organization, Bogota, 2010, internet: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1278&Itemid=.

SOCIAL, M. D. GOBERNACIÓN DE RISARALDA. Guía para formular plan operativo, Bogotá, febrero de 2010 internet: <http://www.risaralda.gov.co/site/salud/intradocuments/webDownload/guiaaiepi-pdf>.

SOCIAL, M. D., & OPS. SCRIBD, Plan operativo AIEPI, Colombia, 2009, internet: <http://es.scribd.com/doc/91688722/16-LIBRO-POA-AIEPI#download>

SOCIAL, M. D., & OPS. (2012). Lineamientos para la formulación del plan operativo anual atención integral a gestantes, niñas y niños estrategia AIEPI2012. Bogotá, 2012, internet: <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/AIEPI/Anexos/Lineamientos%20para%20el%20Plan%20Operativo%20AIEPI%202012.pdf>

SOCIAL, M. D., & OPS. (s.f.). SALUD INFANTIL VALLE DEL CAUCA. Valle, mayo 9 internet: http://www.saludinfantilvalledelcauca.com/uploads/1/3/7/8/13787752/capitulo_1._lineamientos_aiepi_nacional_ajustados_referentes_9_de_mayo.doc

ZAMORA G, A., CORDERO V, D., & MEJIA S, M. (2012). Evaluación de la estrategia AIEPI en servicios de salud, primera prueba mundial, Bolivia 1999(1). Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, P: 7.